



Statusafrapportering til Den Administrative Styregruppe i Region Hovedstaden

Østergaard, Maja Boelsmand; Pedersen, Anne Lyngby; Meier, Ninna; Seemann, Janne

Publication date:
2018

Document Version
Version blev oprettet som del af udgivelsesprocessen; udgivers layout; normalt ikke offentligt tilgængeligt

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Østergaard, M. B., Pedersen, A. L., Meier, N., & Seemann, J. (2018). *Statusafrapportering til Den Administrative Styregruppe i Region Hovedstaden*.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

BILAG 4



AALBORG UNIVERSITET

Notat om organisatorisk brugerinddragelse

Organisatorisk brugerinddragelse er et relativt nyt felt i Danmark, hvilket tydeliggøres ved en Google Scholar søgning med syv resultater på dansk. Internationale forskere peger også på, at der mangler viden om organisatorisk brugerinddragelse og forståelse for begrebet (Crocker et.al. 2016).

Hvad

Organisatorisk brugerinddragelse handler om at inddrage patienter og pårørende i kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet. Omdrejningspunktet er, at patienter og pårørende bidrager med deres perspektiver og viden, så medarbejdere og ledere kan se sundhedsvæsenets mangler fra en anden vinkel (Robert et. al. 2015). Ved organisatorisk brugerinddragelse vælges repræsentanter for patienter eller pårørende, som deltager i udvalg, råd eller projekter. På den måde får de en stemme i udviklingen af indsatser i sundhedsvæsenet. Organisatorisk brugerinddragelse kan ske på flere niveauer: Lokalt, regionalt og nationalt, for eksempel i kommuner og på hospitaler, og inden for forskellige områder, såsom politik - og strategiudformning, kvalitetsudvikling, planlægning, uddannelse og forskning (ViBIS 2017). Organisatorisk brugerinddragelse adskiller sig derved fra den direkte form for brugerinddragelse, hvor patienter inddrages i deres egne individuelle forløb.

Hvorfor

I udviklingen af sundhedsvæsenet er det ideelt at inddrage en række relevante perspektiver: organisatoriske, faglige og bruger-orienterede perspektiver. Figur 1 viser hovedindholdet i disse perspektiver ved hjælp af stikord.



Figur 1: Kategorisering af perspektiver i sundhedsvæsenet (ViBIS 2017:8)

Internationale erfaringer viser ligeledes, at skriftlige fortællinger og videoer med interviewede patienter og plejepersonale har bidraget til at øge kvaliteten, da det giver medarbejderne mulighed for at reflektere over plejens kvalitet set med patienters øjne (Locock et. al 2017). De skriftlige og video-baserede input er blevet brugt som omdrejningspunkt for analyse og diskussion i arbejdsgrupper, hvor patienter og medarbejdere i et ligeværdigt fællesskab har haft fokus på at forbedre indsatser. Der er også erfaringer med at observere plejen, og rammerne for den, for at få flere ideer til forbedring af patientoplevelsen og som led i at arbejde med kultur og holdninger i organisationen (Locock et.al. 2017).

Hvordan og hvem

Det er konteksten, der afgør, hvilke metoder der er mest hensigtsmæssige at bruge ved organisatorisk brugerinddragelse. Det betyder, at ledere og medarbejdere skal beslutte hvem, der skal inddrages, og hvordan den organisatoriske brugerinddragelse skal foregå. Afdækning af brugernes perspektiv kan inddeles i to hovedkategorier: Ved orientering i litteraturstudier, undersøgelser og eksisterende viden på området og/eller ved brugerrepræsentation af patienter og pårørende, der kan bidrage med egne erfaringer. Det kan være relevant at kombinere flere metoder for at brugerinddragelsen bliver så repræsentativ som muligt. Nedenfor i Figur 2 ses eksempler på metoder, der kan benyttes individuelt eller i kombination med hinanden. Figur 2

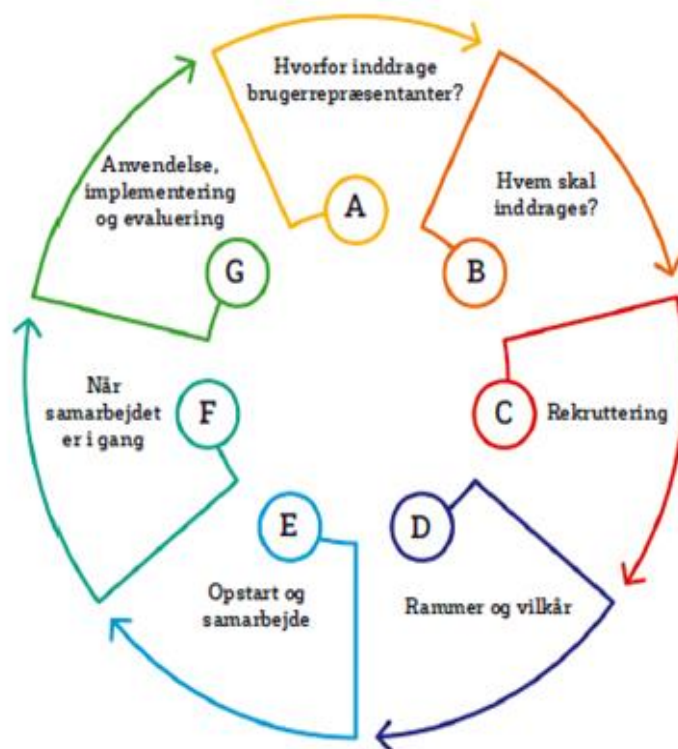
giver et billede af, at brugere kan inddrages ved brug af mange forskellige metoder. Metoderne uddybes på www.patientinddragelsesguiden.dk med trin-for-trin guides og videoer.



Figur 2: Eksempler på metoder til afdækning af brugerperspektiver (ViBIS 2017:14)

Organisering af processen

Figur 3 viser et hjul udarbejdet af ViBIS, der illustrerer de forskellige trin i brugerinddragelsen, der kræver en række refleksioner inden og undervejs i processen. ViBIS gør dog opmærksom på, at der er en læreproces undervejs i processen og det derfor handler om at kaste sig ud i at inddrage brugernes perspektiver. Under hjulet er hvert led uddybet inddelt efter leddenes farver.



Figur 3: Trin i brugerrepræsentationen (ViBIS 2017:17)

Først og fremmest er det vigtigt at reflektere over, hvad *formålet* med brugerinddragelsen er, hvad opgaven består i og hvilken form for samarbejde, der skal etableres. Der er flere forskellige måder at arbejde sammen med brugere på, som eksempelvis ved et brugerpanel til ad hoc-opgaver, et fast råd af brugere, et tværfagligt samarbejdsforum i forhold til en afgrænset opgave eller et fast tværfagligt samarbejdsforum. Samarbejdet kan blandt andet variere i længde, intensitet og graden af brugerinddragelse (ViBIS 2017:18-19).

Formålet og samarbejdsformen afgør ligeledes, hvem der er de rette at inddrage og hvilken type viden, der er behov for. Brugerrepræsentanter kan eksempelvis være personer med erfaringer som pårørende, personer med egne erfaringer fra et sygdomsforløb eller personer med et generelt kendskab til patientperspektivet (eksempelvis forskere, ansatte i patientforeninger og lignende). ViBIS gør opmærksom på, at det er vigtigt at have brugernes ønske og mulighed for at indgå i et samarbejde for øje og derved overveje i hvilken grad de er i stand til at blive inddraget (ViBIS 2017:20-24). Dette er især relevant ved inddragelse af patientgrupper, der er særligt sårbare, socialt udsatte eller akut syge og som derfor kan have udfordringer ved at blive repræsenteret gennem brugerrepræsentation.

Brugerne kan rekrutteres på to måder: ved udpegelse af repræsentanter, eksempelvis gennem patientforening eller ved annoncering, eksempelvis på de sociale medier. ViBIS anbefaler, at

der som minimum er to brugerrepræsentanter involveret i løsningen af en opgave for at sikre et bredere erfaringsgrundlag og repræsentativitet (ViBIS 2017:24-25).

For at sikre reel organisatorisk brugerinddragelse er det nødvendigt, at organisationens rammer og vilkår tillader det. Det er nødvendigt, at der er afsat tid og ressourcer og at opgavefordelingen er tydelig. I forbindelse med rammerne for selve samarbejdet med brugerne er der en række forhold, der skal tilpasses brugerrepræsentanterne, såsom mødetidspunkt, fysiske rammer, sprogbrug, mødeform og varighed (ViBIS 2017:26-27). Forskning peger på, at ledelsens evne til at gå forrest og holde fokus på brugerinddragelse er en afgørende faktor for, om inddragelsen reelt sker i praksis (Brorholt 2016).

ViBIS anbefaler at samarbejdets mål og rammer og de forskellige parter opgaver og ansvar er tydelige for alle i samarbejdet. Derudover anbefaler de, at der fra samarbejdets begyndelse lægges op til et ligeværdigt samarbejde. For at skabe et tillidsfuldt udgangspunkt kan der udformes en gensidig forventningsafstemning eller samarbejdsaftale, der så vidt muligt afspejler alle parter interesse og som løbende afstemmes. Erfaringer viser, at det er afgørende, at brugerrepræsentanter bliver godt klædt på og støttet gennem opgaven, eksempelvis ved at give dem et indblik i den organisation, de skal samarbejde med eller ved at etablere et netværk af brugerrepræsentanter. I den forbindelse kan Danske Patienter og andre patientforeninger være behjælpelige med materiale og kurser, der kan støtte brugerrepræsentanter i samarbejdet (ViBIS 2017:28-30).

For at sikre at brugerperspektivet kommer i spil, anbefales det at brugerrepræsentanterne har en kontaktperson i organisationen. Til møderne er det desuden anbefalet at italesætte vigtigheden af brugerperspektivet og sikre ligeligt fordelt taletid, foruden at undgå indforståede terminologi som eksempelvis fagsprog og forkortelser. Opsamling og evaluering efter møder kan give plads til overvejelser over, hvorvidt samarbejdets form fortsat giver mening (ViBIS 2017:30-32).

Det er organisationens ansvar at omsætte og implementere brugernes perspektiver og viden til praksis. Mål for indsatsen, handleplaner og deadlines kan være med til at sikre en fremdrift i indsatsen. I dette trin er det især vigtigt med ledelsesopbakning og at prioritere ressourcer og tid til anvende brugerperspektivet. Det anbefales at evaluere processen med fokus på graden af brugerinddragelse samt praksiserfaringer i processen (ViBIS 2017:32-33). Ledelse er altså afgørende for, at indsatsen lykkes.

Opsamling

Organisatorisk brugerinddragelse handler om inddragelse af brugernes perspektiver i udviklingen og evalueringen af sundhedsvæsenets indsatser. For at inddrage brugerne på et organisatorisk niveau skal sundhedsvæsenets organisationer skabe rammerne for at brugerne kan inddrages systematisk, de skal skabe en proces med relevante metoder i indhentningen af brugernes perspektiv og de skal sikre sig, at de konkrete indsatser også afspejler brugernes perspektiv. Før sådanne processer kan lykkes kræver det ledelsesmæssig fokus, opbakning og facilitering af et ligeværdigt samarbejde under hensyntagen til de brugere, som man ønsker at inddrage.

Litteratur

Brorholt, G. (2016) Bedre brugerinddragelse kræver mere end gode intentioner. *Tidsskrift for Dansk Sygehusvæsen* (Marts 2016). Sidst lokaliseret 24.04.18:

<https://www.kora.dk/media/5119677/Bedre-brugerinddragelse-kræver-mere-end-gode-intentioner.pdf>

For uddybelse af de otte kerneelementer, der kan sikre en reel organisatorisk brugerrinddragelse med fokus på ledelse:

Coulter, A. (2012) Leadership for patient engagement. *The King's Fund*. Sidst lokaliseret 24.04.18:

<https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/leadership-patient-engagement-angela-coulter-leadership-review2012-paper.pdf>

Crocker, JC., Boylan, AM., Bostock J. & Locock, L. (2015) Is it worth it? Patient and public views on the impact of their involvement in health research and its assessment: a UK-based qualitative interview study. *Health Expectation* (Juni 2017), 519-528. Sidst lokaliseret 24.04.18:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27338242>

Locock, L., Lehman, R. & Epstein, R. (2017) Sharing Experiences of Illness and Care *JAMA Internal Medicine* (August 2017). Sidst lokaliseret 24.04.18:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2648747>

For at læse mere om internationale erfaringer, hvor patienter inddrages i udviklingen af sundhedsvæsenet:

Roberts, G., & Locock, L. (2015) Patients and staff as codesigners of healthcare Services, *BMJ*, 2015 (350), sidst lokaliseret 24.04.18: <https://www.bmj.com/content/350/bmj.g7714>

ViBIS' guide til brugerrepræsentation i praksis, s.15-33 i:

Videnscenter For Brugerinddragelse (2017), *Organisatorisk brugerinddragelse. Når sundhedsvæsenet udvikles i samarbejde med borgere, patienter og pårørende*. Sidst lokaliseret 24.04.18:

https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rapporter%20og%20unders%C3%B8gelser/organisatorisk_brugerinddragelse_web.pdf

For uddybelse af metodebrug, trin-for-trin guides og videoer om organisatorisk brugerinddragelse:

www.patientinddragelsesguiden.dk